



LICEO STATALE “REGINA MARGHERITA”

Licei: Scienze Umane/Linguistico/Economico e Sociale/Musicale/Coreutico
P.tta SS. Salvatore, 1 - 90134 PALERMO - Codice Fiscale 80019900820 - Tel. 091334424/091334043
Fax 0916512106 - Cod. Min. PAPM04000V - Web - <http://www.liceoreginamargherita.gov.it>
E mail: papm04000v@istruzione.it

Circ. n. 49

ISTITUTO MAGISTRALE STATALE - "REGINA MARGHERITA"-PALERMO
Prot. 0010568 del 02/10/2020
04 (Uscita)

Ai docenti Coordinatori
Tutte le classi

Oggetto: comunicazione avvenuta formazione gruppi classe

Al termine dei C.d.C. i Coordinatori pubblicheranno su Argo la scansione dei gruppi in cui è stata suddivisa la classe per la DDI. La procedura è la seguente:

- 1) Accedere ad Argo con le proprie credenziali e cliccare su BACHECA → GESTIONE BACHECA
- 2) In alto a destra, cliccare su AGGIUNGI
- 3) Nella scheda DETTAGLIO indicare: Disponibile fino al 30/06/2021; Descrizione: inserire qui i gruppi degli alunni con l'indicazione della prima turnazione (in presenza e a casa); alla voce CATEGORIA indicare Avvisi alle Famiglie. Lasciare gli altri campi in bianco
- 4) Nella scheda ALLEGATI, è possibile, se si vuole, inserire il file con l'elenco di cui sopra
- 5) Nella scheda DESTINATARI, nel campo “Classi a cui destinare il messaggio”, cliccare su SCEGLI per selezionare ed inserire la propria classe, cliccando su Conferma; nel sottostante campo “Utenti destinatari” spuntare le voci GENITORI ALUNNI DOCENTI e le rispettive PRESA VISIONE
- 6) Al termine cliccare su SALVA per terminare il processo

Il Dirigente Scolastico
Prof. Domenico Di Fatta

Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e ss.mm.ii. e sostituisce il documento cartaceo con firma autografa.

Laboratori manuali I LOVE LAB

SCHEMA DI PARTECIPAZIONE/AUTORIZZAZIONE

Il/La _____ sottoscritto/a

_____ genitore

dell'alunno/a _____ nato

a _____ il _____, consapevole della
tipologia di progetto, degli obiettivi e delle attività per esso previsto

chiede

che il/la proprio/a figlio/a, frequentante la classe _____ possa
partecipare ai seguenti laboratori a progetto (indicare almeno 2 laboratori in ordine
di preferenza)

	preferenze		
	1	2	3
Laboratorio MANI.ABILI			
Sartoria			
Ri...Creazione			
Ceramica			

Il/la sottoscritto/a, in relazione alle attività di progetto:

- Autorizza il/la proprio/a figlio/a agli spostamenti necessari allo svolgimento delle attività.
- Autorizza l'Istituzione scolastica al trattamento dei dati personali necessari allo svolgimento del Laboratorio ai sensi della vigente normativa sulla Privacy
- Autorizza l'Istituzione scolastica ad effettuare riprese video/foto durante la realizzazione del laboratorio per uso interno, a far riprendere in video e/o fotografare il/la proprii__ figli__, in formazione, ricerca e documentazione dell'attività didattica (cartelloni all'interno della scuola o in occasione di esposizioni, mostre),
- Autorizza la divulgazione della ricerca didattica e delle esperienze effettuate sotto forma di documento in ambiti di studio (ad es. su CD Rom, sul sito web della scuola o su altri siti autorizzati);

Palermo, li _____

FIRMA dei Genitori

(In caso di firma di un solo genitore, il firmatario dichiara di assumere in proprio ogni onere informativo verso l'altro genitore e che lo stesso ha espresso consenso favorevole all'attività)